

University of Groningen

## Rookgedrag van medewerkers in de verslavingszorg

Bron, Janina; Tuinstra, Jolanda; van de Graaf, Robert

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Publication date:*  
2016

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Bron, J., Tuinstra, J., & van de Graaf, R. (2016). *Rookgedrag van medewerkers in de verslavingszorg: Een pilotstudie naar barrières die een rol spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van Verslavingszorg Noord Nederland gezien vanuit het perspectief van rokende en niet-rokende medewerkers*. Science Shop, University of Groningen.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

# Rookgedrag van medewerkers in de verslavingszorg

Een pilotstudie naar barrières die een rol spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van Verslavingszorg Noord Nederland gezien vanuit het perspectief van rokende en niet-rokende medewerkers

Stage Wetenschap Geneeskunde

J.I. Bron



rijksuniversiteit  
 groningen

wetenschapswinkels



VERSLAVINGSZORG  
NOORD NEDERLAND

S1653717, mei 2016

Gezondheidswetenschappen

Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid

Rijksuniversiteit Groningen

Facultair begeleider: dr. J. Tuinstra

Tweede begeleider: drs. R. van de Graaf



umcg



## Inhoudsopgave

SAMENVATTING.....	3
SUMMARY.....	4
INTRODUCTIE.....	5-8
METHODEN.....	8-11
RESULTATEN.....	11-18
DISCUSSIE.....	18-20
CONCLUSIE.....	20
LITERATUURLIJST.....	21-22
BIJLAGEN.....	23-26

## Samenvatting

**Achtergrond:** Onderzoek heeft aangetoond dat het roken van medewerkers van een verslavingsinstelling van invloed is op het rookgedrag van patiënten. Daarnaast zijn rokende behandelaars minder geneigd om patiënten aan te sporen om te stoppen met roken. Ook is het niet roken van medewerkers van essentieel belang om een succesvol rookvrij beleid in een organisatie in te voeren.

Het is onbekend welke barrières een rol spelen bij het stoppen met roken van rokende medewerkers van een verslavingsinstelling.

Daarom werd in deze pilotstudie de bereidheid tot verandering omtrent stoppen met roken onder medewerkers van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) gezien vanuit het perspectief van zowel rokende als niet-rokende medewerkers. Daarbij stond de volgende vraag centraal: ‘Welke barrières spelen een rol bij het stoppen met roken van medewerkers van VNN gezien vanuit twee perspectieven?’

Om een antwoord te krijgen op deze vraag werd gebruik gemaakt van de theorie van het Readiness to Change Raamwerk (RCR). In dit Raamwerk wordt onderscheid gemaakt tussen barrières in de interne en externe context van verandering, alsmede bepaalde katalysators die zorgen voor verandering.

**Methode:** Deze verkennende studie omvatte 39 medewerkers van VNN, werkzaam in de Stad Groningen of Noordoost Groningen, waarbij de barrières om te stoppen met roken van rokende medewerkers werden onderzocht door middel van een zelf ontwikkelde semigestructureerde digitale vragenlijst, gezien vanuit het perspectief van zowel rokende als niet-rokende medewerkers.

**Resultaten:** De barrières om te stoppen met roken van medewerkers van VNN lagen zowel in de interne als externe context. Rokende medewerkers zochten de barrières voornamelijk bij zichzelf, de interne context. De niet-rokende medewerkers zochten de barrières zowel bij de medewerkers zelf als ook in de omgeving van medewerkers, de externe context.

**Conclusie:** Om het stoppen met roken onder medewerkers te verhogen lijkt het van belang dat er individuele interventies worden ontwikkeld gericht op de barrières van de interne context en daarnaast interventies zoals scholing, die zich richten op de barrières van de externe context.

## Summary

**Background:** Research has shown that staff smoking in addiction treatment settings affects smoking behavior of patients. In addition, staff smokers are less inclined to encourage patients to quit smoking. It is important that staff is not smoking in order to introduce a successful no smoking policy in an organization.

It is unknown which barriers play a role in smoking cessation of staff smoking in addiction treatment settings.

In this pilotstudy therefore the ability to change about smoking cessation was examined by staff of Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) seen from the perspective of smoking staff, as well as non-smoking staff. The central question of this pilotstudie was: 'Which barriers take part in smoking cessation of staff of VNN seen from two perspectives?'

To answer this question the theory of the Readiness to Change Framework has been used. This framework makes a distinction between barriers in the internal and external context of change, and certain catalysts that provide change.

**Method:** This exploratory study included 39 staff of VNN working in the city of Groningen or in the Northeast of Groningen, where the barriers to smoking cessation of staff smokers were examined by a self-developed semi-structured online questionnaire viewed from the perspective of smoking and non-smoking staff.

**Results:** The barriers to smoking cessation by staff of VNN could be found in the internal and external context. Smoking staff looked for barriers mainly at themselves, the internal context. The nonsmoking staff looked for barriers by the staff themselves, as well as in the staffs area, the external context.

**Conclusion:** In order to increase smoking cessation, it seems important that individual interventions are being developed focused on the barriers to the internal context, as well interventions such as training, focusing on the barriers in the external context.

## Introductie

Nederland telde in 2014 ruim 1.2 miljoen mensen met alcohol- en drugsproblematiek.<sup>1</sup> In 2014 zijn hiervan 67.000 mensen in behandeling geweest in de verslavingszorg. Van deze 67.000 mensen was er bij 42 procent sprake van een meervoudige verslaving. Onder een meervoudige verslaving wordt het problematisch gebruik van tenminste twee middelen verstaan. Hieronder valt ook het roken van tabak.<sup>2</sup>

In 2014 rookte 24,9 procent van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder wel eens tabak en 19 procent rookte dagelijks tabak. Dit komt neer op respectievelijk 3.6 miljoen en 2.8 miljoen mensen.<sup>3</sup> In totaal overlijden er jaarlijks in Nederland ongeveer 20.000 mensen door roken, dit is ongeveer 80 procent van de totale sterfte als gevolg van middelengebruik.<sup>1,3</sup> De werkelijke sterfte ligt nog hoger, omdat meeroken, het zogeheten ‘tweedehands rook’, nog niet is meegerekend in deze cijfers. Jaarlijks overlijden er in Nederland naar schatting enkele duizenden aan de gevolgen van meeroken.<sup>3</sup> Daarnaast blijkt uit een recente studie, dat sigarettenrook die in muren, meubels en andere spullen trekt, ‘derdehands rook’, waarschijnlijk ook een gezondheidsrisico vormt.<sup>4,5</sup>

Onderzoek heeft uitgewezen dat de prevalentie van het roken van tabak aanzienlijk hoger is onder mensen met een alcohol- en/of drugsverslaving, dan onder de algemene bevolking.<sup>6,7</sup>

Ook bleek uit een studie uit 2012, uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk, dat meer dan 90 procent van alle patiënten rookte, die op dat moment was opgenomen op een detoxafdeling voor een alcohol- en/of drugsverslaving of een onderhoudsbehandeling kregen met methadon.<sup>7</sup> In datzelfde jaar, 2012, rookte 27 procent van de algemene bevolking in het Verenigd Koninkrijk.<sup>7</sup> In 2013 waren deze percentages respectievelijk 88 procent en 19 procent.<sup>7</sup> De prevalentie van het roken van tabak onder mensen met een alcohol- en/of drugsverslaving is in Nederland niet bekend.

Wel bleek uit een Nederlands onderzoek, dat 53,2 procent van de mensen met een psychische stoornis, inclusief alcohol- en drugsproblematiek, in de periode 1996 tot 1999 in de afgelopen 12 maanden had gerookt in vergelijking met 37 procent van de mensen zonder psychische stoornis.<sup>8</sup>

Het roken van tabak onder mensen met een meervoudige verslaving gaat gepaard met een significant hogere morbiditeit en mortaliteit.<sup>6</sup> Mensen met een meervoudige verslaving zijn veelal ernstiger afhankelijk van nicotine en minder succesvol in het stoppen met roken in vergelijking met mensen zonder meervoudige verslaving.<sup>6</sup>

Interventies gericht op stoppen met roken onder mensen met een meervoudige verslaving zouden een belangrijke gezondheidswinst kunnen opleveren.<sup>9</sup> Echter, in de praktijk is er nog weinig aandacht voor stoppen met roken in deze populatie<sup>10</sup>, zo blijkt ook bij Verslavingszorg Noord Nederland (VNN).

Uit de literatuur komt een aantal redenen naar voren die van belang lijkt te zijn bij de geringe aandacht voor het stoppen met roken onder mensen met een meervoudige verslaving. Uit een groot onderzoek van het Trimbos-instituut over het rookbeleid in Geestelijke

Gezondheidszorginstellingen, verslavingszorginstellingen en Regionale Instellingen voor Beschermende Woonvormen (RIBW's) (2015) blijkt dat 31 procent van de instellingen geen formeel rookbeleid heeft en bij 74 procent van de instellingen is het voor medewerkers niet verboden om te roken met of in het bijzijn van patiënten. Slechts 24 procent van de instellingen met een formeel rookbeleid biedt stopondersteuning aan patiënten en slechts 17 procent biedt ook stoppen-met-roken interventies aan voor medewerkers.<sup>10</sup>

Een andere belangrijke reden zou kunnen zijn dat zowel veel patiënten als behandelaars denken dat stoppen met roken een negatief effect zou kunnen hebben op het herstel van patiënten met andere verslavingen; roken zou de symptomen van een psychische stoornis

zoals een verslaving mogelijk verlichten.<sup>9</sup> Voor dit idee bestaat echter geen onderbouwing in empirische studies. Andersom laten verschillende studies juist zien dat stoppen met roken geen negatieve invloed heeft op het herstel en/of beloop van een psychische stoornis.<sup>10</sup> Ook blijkt uit verschillende onderzoeken dat behandelaars in de veronderstelling zijn dat het gezamenlijk roken van behandelaars en patiënten een belangrijk instrument is om een vertrouwensband op te bouwen met patiënten.<sup>11-13</sup>

Daarentegen blijkt uit het onderzoek van het Trimbos-instituut dat 63 procent van de respondenten, zowel rokende als niet-rokende, vindt dat medewerkers niet in het zicht of samen moeten roken met patiënten.<sup>10</sup>

Het eigen rookgedrag van behandelaars zou tevens van invloed zijn op het rookgedrag van patiënten.<sup>14,15</sup> Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat rokende behandelaars minder geneigd zijn om patiënten aan te sporen te stoppen met roken dan niet-rokende behandelaars.<sup>16,17</sup>

Bovendien blijkt uit verschillende studies dat het succesvol invoeren van een rookvrij beleid in verslavings- en psychiatrische instellingen mogelijk is, maar dat een aantal factoren van essentieel belang is in het slagen van een rookvrij beleid in verslavingsinstellingen. Eén van de factoren is het rookgedrag, c.q. het niet roken van de medewerkers.<sup>18,19</sup>

Het Management Team van VNN heeft besloten dat in de behandelcultuur van VNN tabak ontmoedigend moet worden en dat daarvoor een eenduidig rookvrij beleid nodig is.<sup>20</sup> Het niet roken van medewerkers op het werk is daarom van essentieel belang om het invoeren van een rookvrij beleid te laten slagen bij VNN.

Uit een recent onderzoek in het Verenigd Koninkrijk blijkt dat 45 procent van de medewerkers in de verslavingszorg rookt en van de rokers 58 procent dagelijks rookt. Dit is vele malen hoger dan de algemene bevolking.<sup>7</sup> Uit het onderzoek van het Trimbos-instituut blijkt dat 26,2 procent van de medewerkers rookt.

De meeste onderzoeken over het rookgedrag van medewerkers in de verslavingszorg rapporteren alleen prevalenties en demografische gegevens van medewerkers. Zo is uit onderzoek gebleken dat hoogopgeleide medewerkers minder roken dan lager opgeleide medewerkers, dit komt overeen met de algemene bevolking.<sup>1,7</sup>

Het is van belang dat medewerkers stoppen met roken, zodat ze beter in staat blijken te zijn om patiënten aan te sporen en te begeleiden in het stoppen met roken. Om dit te kunnen realiseren is de bereidheid tot verandering met betrekking tot stoppen met roken onder medewerkers nodig. Voor zover bij mij bekend, is de bereidheid om te stoppen met roken van medewerkers in de verslavingszorg nog niet onderzocht. Aangezien VNN graag wil slagen in het invoeren van een rookvrij beleid, is besloten om een verkennende pilotstudie uit te voeren als onderdeel van een grotere studie over het invoeren van een rookvrij beleid binnen VNN.

Daarom wordt in deze pilotstudie de bereidheid tot verandering omtrent stoppen met roken onderzocht onder medewerkers van VNN. Daarbij staat de volgende vraag centraal: ‘Welke barrières spelen een rol bij het stoppen met roken van medewerkers van VNN?’ Hierbij wordt er naar de barrières gekeken vanuit alle medewerkers, de rokende en niet-rokende medewerkers (ex-rokers en nooit rokers), dus twee perspectieven.

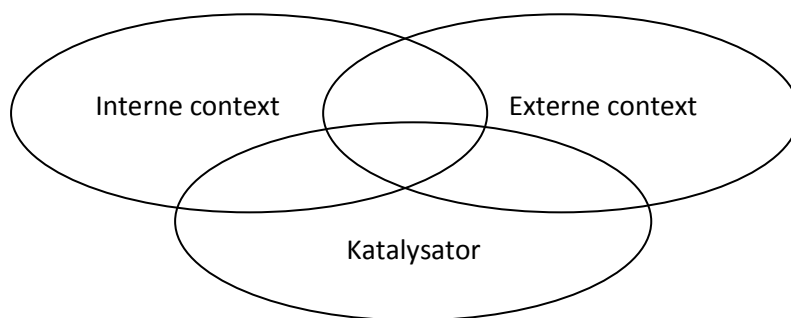
Om een antwoord te krijgen op deze centrale vraagstelling zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Hoe is de verdeling rokers, ex-rokers en nooit rokers en de daarmee samenhangende demografische en sociaal economische factoren bij medewerkers van VNN?
2. Welke barrières geven rokende medewerkers van VNN aan en welke percepties van barrières geven niet-rokende medewerkers van VNN aan?

Om de bereidheid tot verandering te bestuderen en te begrijpen, kennen de gedragswetenschappen verschillende theoretische modellen. In de verslavingszorg wordt meestal gebruik gemaakt van het Stages of Change model van Prochaska en DiClemente.<sup>21</sup> Dit model is opgedeeld in vijf gedragsfasen, die gericht zijn op de interne context van het individu.<sup>21</sup> Dit model kent echter ook een aantal bezwaren. Patiënten kunnen bijvoorbeeld in meerdere fasen tegelijkertijd ingedeeld worden, doordat ze niet in één fase passen. Daarnaast wordt er in het Stages of Change model alleen naar de interne context van een individu gekeken en niet naar de externe context.<sup>22</sup>

In het Readiness to Change Raamwerk (RCR), ontwikkeld door Burrowes en Needs wordt zowel aandacht besteed aan de interne en externe context als ook aan katalysators, zoals een plotselinge gebeurtenis.<sup>22</sup>

Het RCR bestaat uit twee modellen: het Context of Change Model (CCM) en het Barriers to Change model (BCM). Het CCM bestaat uit drie factoren die van belang kunnen zijn bij het langer duren of bij het uitblijven van een gedragsverandering van een individu. Dit zijn de interne- en externe context en een specifieke katalysator.<sup>22</sup> De interne context bestaat onder andere uit zelfinzicht, verwachtingen en doelen van het individu. De externe context bestaat uit omgevingsfactoren zoals bijvoorbeeld de invloed van collega's en/of familie. Als laatste is er in dit model een specifieke katalysator. Hierbij kan gedacht worden aan een gebeurtenis in het leven van een individu, zoals een overlijden of geboorte (Figuur 1).



**Figuur 1.** Context of Change Model volgens Burrowes en Needs <sup>22</sup>

In het tweede deel van het RCR wordt in het BCM tien barrières beschreven (zie tabel 1). Met barrières worden de obstakels bedoeld, die een individu kan tegenkomen in het veranderen van bepaald gedrag, zoals het stoppen met roken. Deze barrières zijn veranderlijk en kunnen op elk ogenblik wijzigen. Indien alle barrières laag zijn, is iemand klaar voor gedragsverandering, zoals stoppen met roken. Echter, kan een gedragsverandering vertraagd worden als een aantal barrières zich tijdens de verandering verhogen.<sup>22</sup>

De barrières 1, 2, 5, 6 en 7 uit tabel 1 zijn gelegen in de interne context. Dit houdt in dat deze barrières bij het individu zelf worden gezocht. De barrières 3,4,8 en 9 zijn gericht op de externe context. Hiermee wordt bedoeld dat de barrières om gedrag te veranderen gezocht worden in omgevingsfactoren. Barrière 10 erkent de realiteit van verandering. Hiermee worden de problemen bedoeld die zich op dat moment voordoen, zoals bijvoorbeeld gebrek aan informatie of onrealistische verwachtingen van het individu.<sup>22</sup>



**Tabel 1.** De tien barrières voor verandering volgens Burrowes en Needs<sup>22,23</sup>

1.	Tegenstrijdige doelen worden als belangrijker waargenomen dan het belang van verandering
2.	Noodzaak voor verandering wordt niet waargenomen
3.	Persoonlijke verantwoordelijkheid voor verandering wordt niet waargenomen
4.	Kosten zijn te hoog in verhouding met de baten
5.	Urgentie om nu te veranderen wordt niet waargenomen
6.	Persoonlijke mogelijkheid om te veranderen wordt niet waargenomen
7.	Persoonlijke mogelijkheid om verandering te behouden wordt niet waargenomen
8.	Waargenomen kosten geassocieerd met de middelen om te veranderen zijn te hoog
9.	Geschiktheid en effectiviteit van de middelen om te veranderen wordt niet waargenomen
10.	Gebrek aan mogelijkheid daadwerkelijk te kunnen veranderen (realiteit)

Door de twee modellen met elkaar te combineren kan onderzocht worden welke barrières een rol spelen in het niet stoppen met roken van medewerkers van VNN en of deze barrières zich intern of extern bevinden of als specifieke katalysator.

In een studie naar de redenen voor drop-out van patiënten van VNN is gebruik gemaakt van het RCR.<sup>23</sup> Aangezien er door middel van dit raamwerk interessante en voor de praktijk relevante resultaten zijn gevonden, die bovendien concrete aanknopingspunten bood voor beleid en praktijk, wordt in dit onderzoek ook het Readiness to Change Raamwerk (RCR) gebruikt. De studie naar de redenen voor drop-out van patiënten van VNN is tot op heden het enige onderzoek in de literatuur waarin gebruik is gemaakt van het RCR.

Uit deze studie kwam naar voren dat ex-patiënten vaker aangaven dat interne barrières hen weerhield van een gedragsverandering en behandelaren gaven zowel interne als externe barrières aan. Hieruit kan worden geconcludeerd dat, degene die eigen gedrag moet veranderen, de barrières voornamelijk in de interne context zoekt en degene die er bij betrokken is de barrières zowel in de interne als externe context ziet. Uitgaand van deze resultaten wordt verwacht dat rokende medewerkers de reden om niet te stoppen met roken vooral in de interne context zoeken en dat niet-rokende medewerkers aangeven dat zowel de interne als externe context hierbij van belang zijn.

## **Methode**

### Onderzoeksopzet

Deze pilotstudie was een eerste verkenning, die bestond uit een cross-sectionele vragenlijststudie, die werd uitgevoerd op verschillende locaties van VNN.

De vragenlijst is eenmalig digitaal afgenomen bij medewerkers van VNN.

### Studiepopulatie

De te onderzoeken populatie bestond uit medewerkers van VNN, die werkzaam zijn op één van de vier geselecteerde locaties in de stad Groningen (locaties: Oostersingel, A-weg, Hanzeplein en DOK3-oost (locatie voor jongeren <23 jaar)) en op alle locaties in Noordoost Groningen (locaties: Winschoten, Delfzijl, Hoogezand en Stadskanaal).

Er was specifiek voor deze locaties gekozen, zodat er in de eerste plaats een spreiding was in medewerkers die in de stad of in de provincie werkten en in de tweede en derde plaats er een spreiding bestond in diversiteit van verslavingsproblematiek en klinische en ambulante behandelingen.

Aan de managers van elke locatie is vooraf uitleg gegeven over het onderzoek en over het belang van deelname aan dit onderzoek. Alle managers hebben ingestemd met deelname aan

het onderzoek. De managers hebben vervolgens alle mailadressen van de desbetreffende medewerkers aangeleverd, zodat zij door mailing konden worden benaderd voor deelname aan het onderzoek.

Alle medewerkers (exclusief stagiaires) die werkzaam waren binnen één van de deelnemende locaties en voorafgaand aan de digitale vragenlijst informed consent hadden gegeven, werden geïnccludeerd. Voor deelname aan het huidige onderzoek was geen exclusie criterium.

In week 2 van 2016 kregen 120 medewerkers, 79 werkzaam in de stad Groningen en 41 werkzaam in Noordoost Groningen, een uitnodigingsmail met daarin een link om deel te nemen aan het onderzoek. Na de eerste mailing hadden 18 respondenten de vragenlijst geheel ingevuld en 10 gedeeltelijk. Twee weken na de eerste mailing is een herinneringsmail gestuurd, waarna er 11 respondenten zijn bijgekomen die de vragenlijst in zijn geheel en 2 respondenten gedeeltelijk hadden ingevuld.

Gezien de lage respons, werd besloten om telefonisch contact op te nemen met de managers. In overleg met de managers van de verschillende locaties werd besloten dat zij de medewerkers zowel mondeling als via de mail zouden aansporen om mee te doen aan het onderzoek. Daarnaast werd een tweede herinneringsmail verstuurd naar de medewerkers en werd een oproep voor deelname aan het onderzoek op het Intranet van VNN geplaatst.

Op 12 februari 2016 is de dataverzameling van de pilotstudie gesloten.

In totaal hebben 51 respondenten de vragenlijst geheel of gedeeltelijk ingevuld, dit is een response van 42,5 procent. Van deze respondenten hebben 49 informed consent gegeven. Twee respondenten hebben alleen de vragenlijst geopend en zijn niet bij de eerste vraag aangekomen, waar informed consent moest worden gegeven.

Van de 49 die informed consent hebben gegeven, zijn er 39 die de vragenlijst in zijn geheel hebben ingevuld, dit is een netto respons van 32,5 procent.

Van de 39 respondenten waren er 23 in de Stad Groningen en 14 in Noordoost Groningen werkzaam. Van twee respondenten was de werklocatie onbekend, zie ook de flowchart van de dataverzameling (figuur 2).

### Meetinstrumenten

Voor de pilotstudie is gekozen om zelf een vragenlijst te ontwikkelen, omdat het een verkennend onderzoek was en er geen bestaand instrument beschikbaar was. De vragenlijst was toegespitst op de onderzoeksvragen gebaseerd op het onderzoek van Van der Wal en het RCR, dat weer was uitgesplitst in de twee verschillende modellen (CCM en BCM).<sup>22,23</sup>

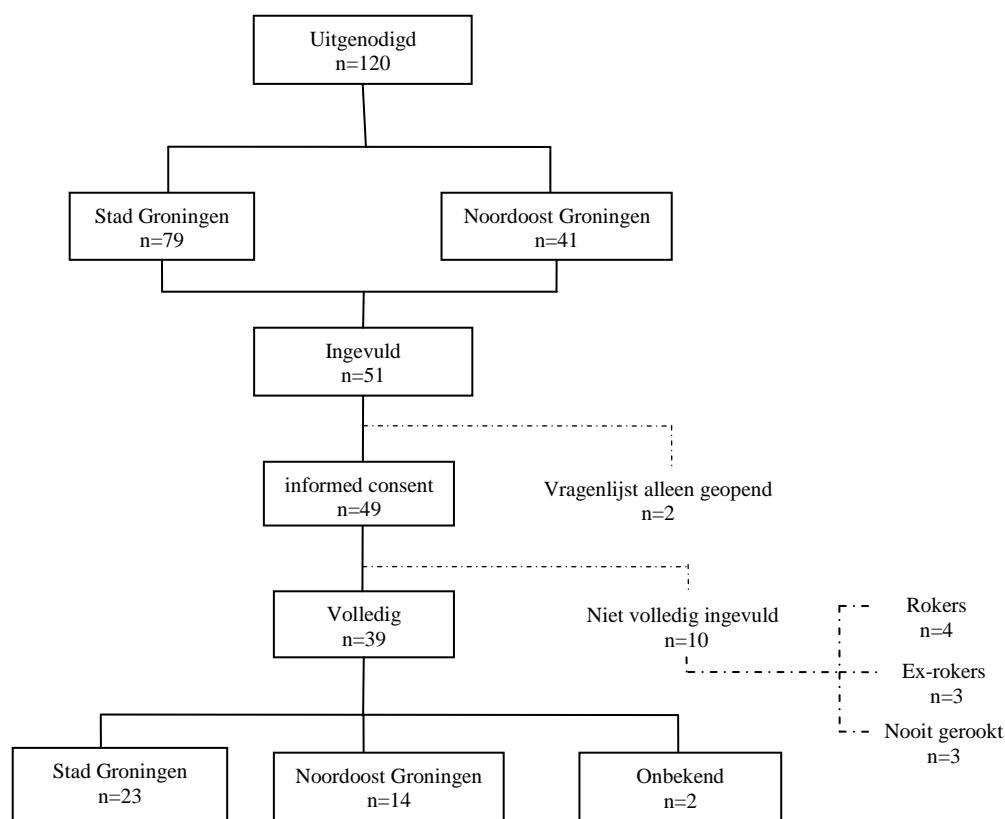
De barrières waren volgens het CCM onderverdeeld in interne- en externe context van verandering, katalysator en daarnaast in de barrières volgens het BCM. Zo waren er 7 barrières gebaseerd op de interne context, 5 op de externe context en 3 katalysatoren (zie tabel 2).

De digitale vragenlijst is afgenomen en verwerkt via het programma Unipark. In het programma Unipark waren verschillende routings voor rokers, ex-rokers en nooit rokers opgenomen. In tabel 3 is te zien dat de vragenlijst uit verschillende onderdelen bestond. Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag waren niet alle onderdelen van de vragenlijst belangrijk voor het huidige onderzoek.

De onderdelen belangrijk voor dit onderzoek waren: ‘de rookstatus’, ‘barrières gebaseerd op het RCR’, ‘stellingen over rookgedrag van medewerkers in het algemeen en met patiënten’, ‘ideeën voor VNN met betrekking tot stoppen met roken van medewerkers’ en ‘achtergrondgegevens van de medewerkers’.

Om de variabele ‘barrières’ te meten is gebruik gemaakt van een 5-puntsschaal, welke bestond uit de antwoorden ‘helemaal van toepassing’, ‘van toepassing’, ‘neutraal’, ‘niet van toepassing’ en ‘helemaal niet van toepassing’. De rokende respondenten moesten aangeven in

welke mate een barrière wel/of niet op hen van toepassing was en de ex-rokers en respondenten die nooit gerookt hadden moesten dit vanuit het oogpunt van hun rokende collega's doen.



**Figuur 2.** Flowchart van de dataverzameling

**Tabel 2.** 13 uitspraken/barrières in de vragenlijst van de pilotstudie, gebaseerd op het RCR, uitgesplitst in CCM en BCM<sup>\*</sup>

Uitspraken/barrières	CCM	BCM
1. Het lukt mij niet om zonder hulp te stoppen met roken.	Intern	Barrière 1 en 9
2. Op dit moment zie ik geen voordelen om te stoppen met roken.	Intern	Barrière 2
3. Ik ben niet gemotiveerd om nu te stoppen met roken.	Intern	Barrière 5
4. Ik vind andere zaken in mijn leven op dit moment belangrijker dan stoppen met roken .	Intern	Barrière 5
4a. Voorbeeld?	Katalysator	
5. Het lukt mij nooit om te stoppen met roken.	Intern	Barrière 6
6. Het lukt mij best om tijdelijk te stoppen met roken, maar voor altijd stoppen lukt me niet.	Intern	Barrière 7
7. Stoppen-met-roken interventies zullen mij niet helpen om te stoppen met roken.	Intern	Barrière 9
8. De kosten van hulp bij stoppen met roken zijn een barrière om te stoppen met roken (o.a. uitgaven aan interventies of hulpmiddelen).	Extern	Barrière 4
8a. Voorbeeld?	Katalysator	
9. Er zijn praktische problemen, waardoor ik geen hulp zoek bij het stoppen met roken (zoals tijdgebrek).	Extern	Barrière 8
10. Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn privéomgeving veel wordt gerookt.	Extern	Barrière 3
11. Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn werkomgeving veel collega's roken.	Extern	Barrière 3
12. Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn werkomgeving veel patiënten roken.	Extern	Barrière 3
13. Een belangrijke gebeurtenis/reden in mijn leven zorgt ervoor dat het me nu niet lukt om te stoppen met roken.	Katalysator	
13a. Voorbeeld?		

<sup>\*</sup> In de vragenlijst van deze pilotstudie zijn een aantal barrières uit het RCR vaker gebruikt, waardoor er meer uitspraken/barrières(13) waren dan in het RCR (10)

**Tabel 3.** Onderdelen vragenlijst onderverdeeld in rokers, ex-rokers en respondenten die nooit hebben gerookt

Onderdeel	Rokers	Ex-rokers	Nooit gerookt
- Huidige rookstatus	x		
- 13 barrières gebaseerd op het RCR	x	x	x
- 5 stellingen over rookgedrag van medewerkers in het algemeen en met patiënten	x	x	x
- Algemene vragen over roken binnen VNN en ideeën voor stoppen met roken van medewerkers	x	x	x
- Achtergrondgegevens	x	x	x
- Rookstatus en rookgedrag in het verleden		x	

### Statistische analyses

De antwoorden op de vragenlijsten zijn verwerkt in SPSS. De 5-puntsschaal om de barrières te meten werd gehercodeerd in een 3-puntschaal namelijk; ‘helemaal niet van toepassing/niet van toepassing’, ‘neutraal’ en ‘wel van toepassing/helemaal wel van toepassing’.

Beschrijvende statistiek werd gebruikt om de barrières te analyseren. Om te kijken of er een significant verschil was in barrières tussen rokers en niet-rokers werd in de eerste plaats gekozen voor de Chi-kwadraat test. De voorwaarden voor deze test waren dat geen enkele verwachte celfrequentie kleiner mocht zijn dan één en er niet meer dan 20% van de cellen een waarde had van kleiner dan vijf. Indien er niet werd voldaan aan deze voorwaarden werd gebruik gemaakt van de Fisher’s exact test.

Daarnaast werd door middel van beschrijvende statistiek de kenmerken zoals geslacht, leeftijd van de respondenten geanalyseerd. Door middel van de Chi-kwadraat of Fisher’s exact test werd gekeken of er significante verschillen waren tussen de verschillende kenmerken en tussen de rokers en niet-rokers.

Ook werd gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek om de stellingen over het rookgedrag van medewerkers in het algemeen en met patiënten te analyseren. Hierbij werd ook gekeken of de verschillen tussen rokers en niet-rokers significant was door gebruik te maken van de Chi-kwadraat dan wel Fisher’s exact test.

## **Resultaten**

### Kenmerken respondenten

Voor deze pilotstudie zijn 39 respondenten geïnccludeerd. In tabel 4 zijn de kenmerken van de respondenten weergegeven. Hierin is te zien dat 64,1 procent vrouw is en dat het merendeel van de respondenten tussen de 31-50 jaar is (61,6 procent). Het hoogste opleidingsniveau van de meeste respondenten is het hoger beroepsonderwijs (HBO) met 53,8 procent, gevolgd door het wetenschappelijk onderwijs (WO) met 30,8 procent. Hieruit kan worden opgemaakt dat ruim 84 procent van de respondenten hoogopgeleid is. Een ruime meerderheid van de respondenten (58,9 procent) heeft een medische/somatische functie. Daarnaast is meer dan 70 procent van de respondenten betrokken bij het behandelproces van patiënten. De meeste respondenten (59 procent) zijn werkzaam in de stad Groningen. Verder is uit tabel 4 af te lezen dat het merendeel van de respondenten (66,6 procent) tussen de 0-10 jaar werkzaam zijn binnen VNN en 31-40 uren per week werken (69,2 procent).

**Tabel 4.** Kenmerken respondenten naar geslacht, leeftijd, opleiding, functie, betrokkenheid behandeling patiënten, locatie werkzaam, jaren werkzaam bij VNN, uren werkzaam per week (n=39)

<b>Kenmerk</b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
<b>Geslacht</b>		
Man	14	35,9%
Vrouw	25	64,1%
<b>Leeftijd</b>		
21-30 jaar	5	12,8%
31-40 jaar	12	30,8%
41-50 jaar	12	30,8%
51-60 jaar	7	17,9%
61-70 jaar	3	7,7%
<b>Opleiding</b>		
Geen onderwijs/basisonderwijs	0	0%
LBO/VBO/VMBO/MAVO	0	0%
HAVO/VWO	2	5,1%
MBO	3	7,7%
HBO	21	53,8%
WO	12	30,8%
Anders	1	2,6%
<b>Functie</b>		
Afdelingsmanager	3	7,7%
GZ-psycholoog	1	2,6%
Maatschappelijk werker	1	2,6%
Secretaresse	5	12,8%
Sociotherapeut	3	7,7%
Verpleegkundige	16	41,0%
Verpleegkundig specialist	2	5,1%
Verslavingsarts	5	12,8%
Anders	3	7,7%
<b>Betrokkenheid patiënten</b>		
Directe betrokken bij behandelproces	28	71,8%
Niet direct betrokken bij behandelproces	8	20,5%
Anders	3	7,7%
<b>Locatie werkzaam</b>		
Noordoost Groningen	14	35,9%
Groningen Stad	23	59,0%
Anders	2	5,1%
<b>Jaren werkzaam binnen VNN</b>		
0-5 jaar	13	33,3%
6-10 jaar	13	33,3%
11-15 jaar	10	25,6%
16-20 jaar	1	2,6%
21 jaar of meer	2	5,1%
<b>Uren werkzaam per week</b>		
21-30 uur	12	30,8%
31-40 uur	27	69,2%

**Tabel 5.** Rookgedrag en vóórkomen van ‘tweede- en derdehandsrook’ en roken in de omgeving van alle respondenten (n=39)

<b>Kenmerk</b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
<b>Rookgedrag</b>		
Roker	16	41,0%
Ex-roker	11	28,2%
Nooit gerookt	12	30,8%
<b>Tweedehands rook op het werk</b>		
Vaak	10	25,6%
Soms	17	43,6%
Nooit	12	30,8%
<b>Derdehands rook op het werk</b>		
Vaak	18	46,2%
Soms	13	33,3%
Nooit	8	20,5%
<b>Roken in de werkomgeving</b>		
Veel	19	48,7%
Weinig	20	51,3%
<b>Roken in privéomgeving</b>		
Veel	2	5,1%
Weinig	37	94,9%

## Rookgedrag

Van alle respondenten rookt er op het moment van de dataverzameling 41 procent. Daarnaast is ruim 28 procent een ex-roker en heeft ruim 30 procent nooit gerookt (tabel 5).

Bijna 70 procent heeft soms en/of vaak te maken met ‘tweedehands’ rook op het werk en bijna 80 procent met ‘derdehands’ rook.

In tabel 5 is te zien dat er in de werkomgeving veel meer gerookt wordt dan in de privéomgeving (dit verschil is echter niet significant ( $p>0.05$ )).

In tabel 6 zijn de achtergrondgegevens van de verschillende groepen (rokers, ex-rokers, nooit gerookt) weergegeven. Voor de gepresenteerde kenmerken zijn geen significante verschillen tussen de drie groepen ( $p>0.05$ ). Tevens is er geen significant verschil tussen rokers en niet-rokers (ex-rokers en nooit gerookt samengevoegd) en de verschillende kenmerken ( $p>0.05$ ). Aangezien er geen significante verschillen zijn tussen ex-rokers en nooit rokers is vanaf hier de groep samengevoegd: de niet-rokers.

In bijlage 1 zijn nog enkele tabellen toegevoegd over aanvullende gegevens van rook- en stopgedrag van rokers en ex-rokers. Deze informatie is voor de beantwoording van de onderzoeksvragen voor het huidige onderzoek niet van belang, echter is het wel informatief voor VNN en daarom opgenomen in de bijlage.

**Tabel 6.** Kenmerken rokers, ex-rokers en nooit rokers naar geslacht, leeftijd, opleiding, functie, betrokkenheid behandeling patiënten, locatie werkzaam, jaren werkzaam bij VNN, uren werkzaam per week (n=39)

Kenmerk	Rokers (n=16) percentage(n)	Ex-rokers (n=11) percentage(n)	Nooit gerookt (n=12) percentage(n)
<b>Geslacht</b>			
Man	37,5% (6)	27,3% (3)	41,7% (5)
Vrouw	62,5% (10)	72,7% (8)	58,3% (7)
<b>Leeftijd</b>			
21-30 jaar	18,8% (3)	9,1% (1)	8,3% (1)
31-40 jaar	31,3% (5)	18,2% (2)	41,7% (5)
41-50 jaar	25,0% (4)	45,5% (5)	25% (3)
51-60 jaar	18,8% (3)	18,9% (2)	16,7% (2)
61-70 jaar	6,3% (1)	9,1% (1)	8,3% (1)
<b>Opleiding</b>			
MBO	6,3% (1)	9,1% (1)	8,3% (1)
HAVO/VWO	0% (0)	9,1% (1)	8,3% (1)
HBO	75,0% (12)	45,5% (5)	33,3% (4)
WO	12,5% (2)	36,4% (4)	50,0% (6)
Anders	6,3% (1)	0% (0)	0% (0)
<b>Functie</b>			
Afdelingsmanager	6,3% (1)	9,1% (1)	8,3% (1)
GZ-psycholoog	0% (0)	0% (0)	8,3% (1)
Maatschappelijk werker	6,3% (1)	0% (0)	0% (0)
Secretaresse	18,8% (3)	9,1% (1)	8,3% (1)
Sociotherapeut	6,3% (1)	18,2% (2)	0% (0)
Verpleegkundige	43,8% (7)	36,4% (4)	41,7% (5)
Verpleegkundig specialist	6,3% (1)	9,1% (1)	0% (0)
Verslavingsarts	6,3% (1)	9,1% (1)	25,0% (3)
Anders	6,3% (1)	9,1% (1)	8,3% (1)
<b>Betrokkenheid patiënten</b>			
Directe betrokken bij behandelproces	68,8% (11)	72,7% (8)	75,0% (9)
Niet direct betrokken bij behandelproces	18,8% (3)	27,3% (3)	16,7% (2)
Anders	12,5% (2)	0% (0)	8,3% (1)
<b>Locatie werkzaam</b>			
Noordoost Groningen	43,8% (7)	36,4% (4)	25,0% (3)
Groningen Stad	43,8% (7)	63,6% (7)	75,0% (9)
Anders	12,5% (2)	0% (0)	0% (0)
<b>Jaren werkzaam binnen VNN</b>			
0-5 jaar	18,8% (3)	45,5% (5)	41,7% (5)
6-10 jaar	43,8% (7)	36,4% (4)	16,7% (2)
11-15 jaar	31,3% (5)	18,2% (2)	25,0% (3)
16-20 jaar	0% (0)	0% (0)	8,3% (1)
21 jaar of meer	6,3% (1)	0% (0)	8,3% (1)
<b>Uren werkzaam per week</b>			
21-30 uur	37,5% (6)	27,3% (3)	25,0% (3)
31-40 uur	62,5% (10)	72,7% (8)	75,0% (9)

Barrières die een rol spelen bij stoppen met roken van medewerkers, gezien vanuit het perspectief van rokende en niet-rokende medewerkers

Figuur 3 toont de resultaten van de antwoorden die de rokende respondenten hebben gegeven op de geformuleerde barrières om te stoppen met roken. Figuur 4 toont de resultaten van de niet-rokende respondenten.

Een eerste verschil dat opvalt, wanneer er naar figuur 3 en 4 wordt gekeken, is dat rokers over het algemeen de barrières meer ‘niet van toepassing’\* vinden dan de niet-rokers.

De drie barrières die de rokende respondenten het vaakst hebben beantwoord met ‘van toepassing’\*\* zijn: *‘Ik ben niet gemotiveerd om nu te stoppen met roken’*, *‘Ik vind andere zaken in mijn leven op dit moment belangrijker dan stoppen met roken’* en *‘Stoppen-met-roken interventies zullen mij niet helpen om te stoppen met roken’*. Deze drie barrières bevinden zich op het gebied van de interne context.

De niet-rokende respondenten hebben de volgende drie barrières het vaakst beantwoord met ‘van toepassing’: *‘Rokende medewerkers vinden andere zaken in hun leven op dit moment belangrijker dan stoppen met roken’*, *‘Rokende medewerkers vinden het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in hun privéomgeving veel wordt gerookt’* en *‘Rokende medewerkers vinden het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in hun werkomgeving veel collega’s roken’*. De eerste barrière bevindt zich in de interne context en de laatste twee barrières in de externe context. De verdeling op de antwoorden bij deze twee externe barrières zijn bovendien significant verschillend bij rokers en niet-rokers: slechts 6,3 procent van de rokende respondenten vond deze twee externe barrières van toepassing terwijl respectievelijk 52,2 procent en 56,5 procent dat van de niet-rokende respondenten vond.

Ook is de externe barrière *‘Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn werkomgeving veel patiënten roken’* significant verschillend beantwoord tussen rokers en niet-rokers. De rokers hebben deze barrière met 12,5 procent beantwoord met ‘van toepassing’ en de niet-rokers met 43,5 procent.

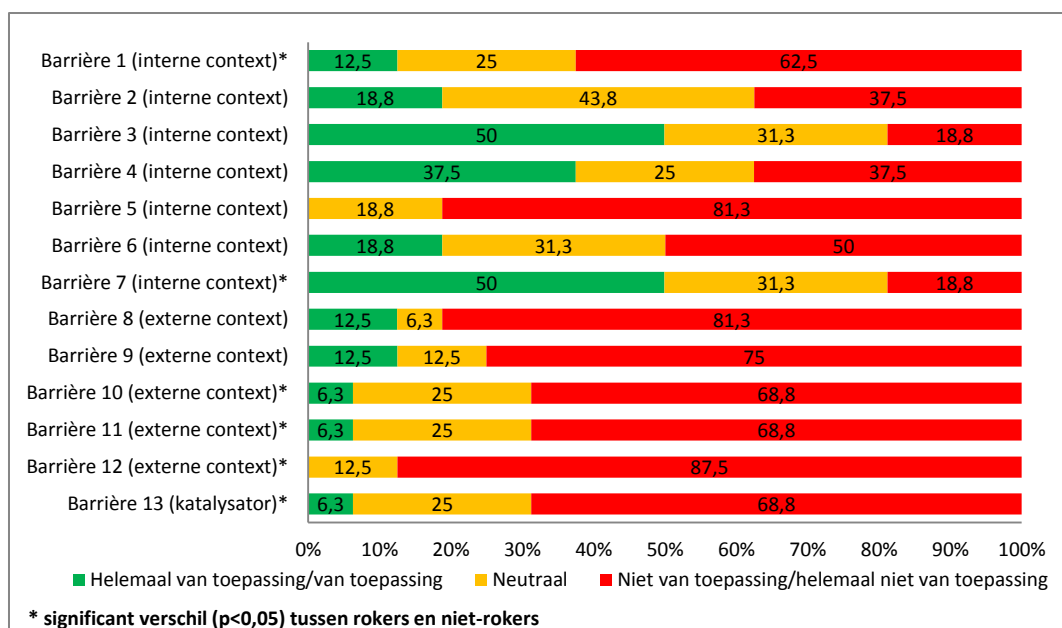
Daarnaast verschillen de resultaten op de barrières *‘Het lukt mij niet om zonder hulp te stoppen met roken’* en *‘Stoppen-met-roken interventies zullen mij niet helpen om te stoppen met roken’* significant tussen de rokers en niet-rokers. Deze barrières zijn beide onderverdeeld in de interne context. Bij de eerste barrière is opmerkelijk dat 62,5 procent van de rokers deze barrière heeft beantwoord met ‘niet van toepassing’, terwijl de niet-rokers deze barrière met slechts 4,3 procent heeft beantwoord met ‘niet van toepassing’. Rokers hebben de barrière *‘Stoppen-met-roken interventies zullen mij niet helpen om te stoppen met roken’* met 50 procent beantwoord met ‘van toepassing’ en de niet-rokers met 13 procent.

Tot slot is er een significant verschil gevonden tussen rokers en niet-rokers bij de barrière *‘Een belangrijke gebeurtenis/reden in mijn leven zorgt ervoor dat het met nu niet lukt om te stoppen met roken’*. Deze barrière behoort tot de katalysator. De rokende respondenten hebben deze barrière met 6,3 procent beoordeeld met ‘van toepassing’ in vergelijking met 39,1 procent van de niet-rokende respondenten.

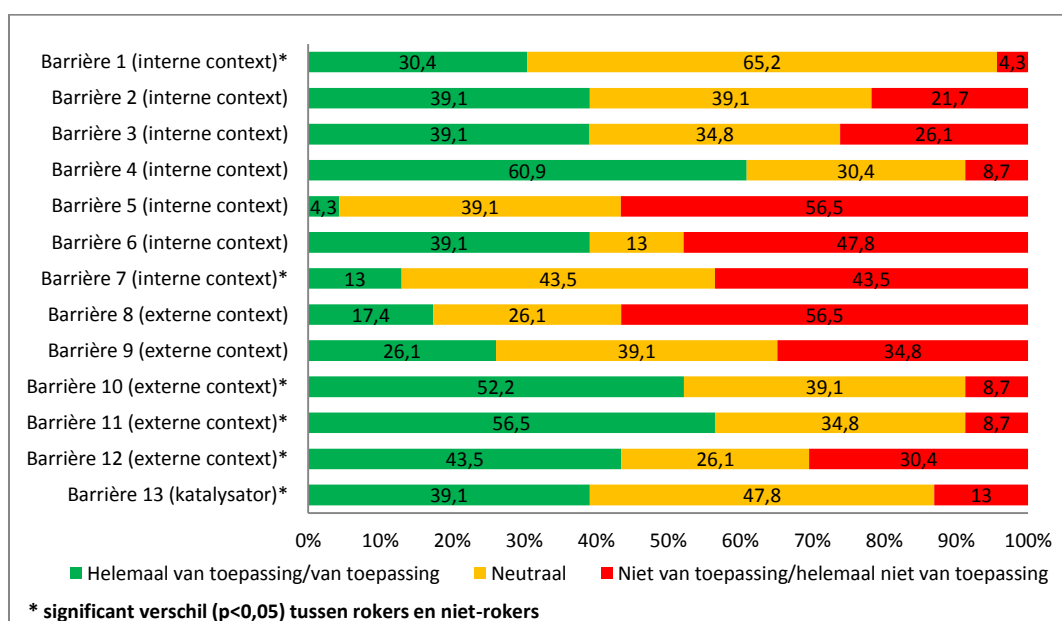
Voor een overzicht van de antwoorden op de barrières van alle respondenten zie bijlage 3.

\* niet van toepassing is een samenvoeging van niet van toepassing/helemaal niet van toepassing

\*\* van toepassing is een samenvoeging van helemaal van toepassing/van toepassing



**Figuur 3.** Verdeling van antwoorden op de 13 barrières volgens het RCR van rokende respondenten (n=16)



**Figuur 4.** Verdeling van antwoorden op de 13 barrières volgens het RCR van niet-rokende respondenten (ex-rokers en nooit gerookt) (n=23)

**Legenda barrières op volgorde van figuur 3 en 4\*:**

1. Het lukt mij niet om zonder hulp te stoppen met roken.
2. Op dit moment zie ik geen voordelen om te stoppen met roken.
3. Ik ben niet gemotiveerd om nu te stoppen met roken.
4. Ik vind andere zaken in mijn leven op dit moment belangrijker dan stoppen met roken.
5. Het lukt mij nooit om te stoppen met roken.
6. Het lukt mij best om tijdelijk te stoppen met roken, maar voor altijd stoppen lukt me niet.
7. Stoppen-met-roken interventies zullen mij niet helpen om te stoppen met roken.
8. De kosten van hulp bij stoppen met roken zijn een barrière om te stoppen met roken (o.a. uitgaven aan interventies of hulpmiddelen).
9. Er zijn praktische problemen, waardoor ik geen hulp zoek bij het stoppen met roken (zoals tijdgebrek).
10. Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn privéomgeving veel wordt gerookt.
11. Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn werkomgeving veel collega's roken.
12. Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn werkomgeving veel patiënten roken.
13. Een belangrijke gebeurtenis/rede in mijn leven zorgt ervoor dat het me nu niet lukt om te stoppen met roken.

\* in bijlage 2 is de opbouw van de barrières van de niet-rokende medewerkers uitgebreid beschreven.



In tabel 7 zijn de resultaten weergegeven van de redenen die respondenten noemden als open antwoord bij de uitspraak 4, 9 en 13. Hierbij is opvallend dat de niet-rokende respondenten veel meer redenen geven dan de rokende respondenten.

Genoemde zaken die zowel rokende als niet-rokende respondenten op dit moment belangrijker vinden dan stoppen met roken zijn onder andere werk, privé en stress. Daarnaast geven de niet-rokers nog als redenen hoge werkdruk, gezin en omgeving.

Opvallend aan de praktische problemen die niet-rokende respondenten aangeven is het niet ontmoedigingsbeleid van VNN en daarnaast dat rokende medewerkers denken dat roken het contact met patiënten vergemakkelijkt.

Volgens rokers en niet-rokers zijn een overlijden van een naaste, privéomstandigheden en relatieproblemen een belangrijke gebeurtenis/reden, waardoor het nu niet lukt om te stoppen met roken. Niet-rokende medewerkers geven daarnaast nog stress is het algemeen aan, werkstress en reorganisatie.

**Tabel 7.** Redenen behorende bij de barrières 4, 9 en 13 van rokers en niet-rokers

<b>Redenen*</b>	<b>Rokers</b>	<b>Niet-rokers</b>
<b>Welke zaken in uw leven zijn op dit moment belangrijker dan stoppen met roken?</b>		
Roken speelt bijna geen rol in mijn leven	1	
Privé(gezin,relatie)/werk	6	4
Verbouwing	1	
Stress	1	5
Omgeving		1
Hoge werkdruk		1
Gezin		1
Weet ik niet		6
Geen antwoord gegeven	2	
<b>Welke praktische problemen zorgen ervoor dat u geen hulp zoekt bij het stoppen met roken?</b>		
Motivatieproblemen	1	
Tijdgebrek		6
Niet ontmoedigingsbeleid VNN		2
Rokende medewerkers denken dat contact makkelijker gaat met patiënten		2
Geldproblemen		1
Weet ik niet		4
Geen antwoord gegeven	2	
<b>Welke gebeurtenis/reden in uw leven zorgen ervoor dat het u nu niet lukt om te stoppen met roken?</b>		
Overlijden	1	4
Privéomstandigheden	1	2
Relatieproblemen	1	2
Ziekte familielid		2
Geldproblemen		1
Reorganisatie		2
Stress (algemeen)		4
Werkstress		4
Verhuizing		1
Ontspanning bij lichamelijke klachten zoals rugpijn en/of tegen stress	1	1
Geen antwoord gegeven	2	

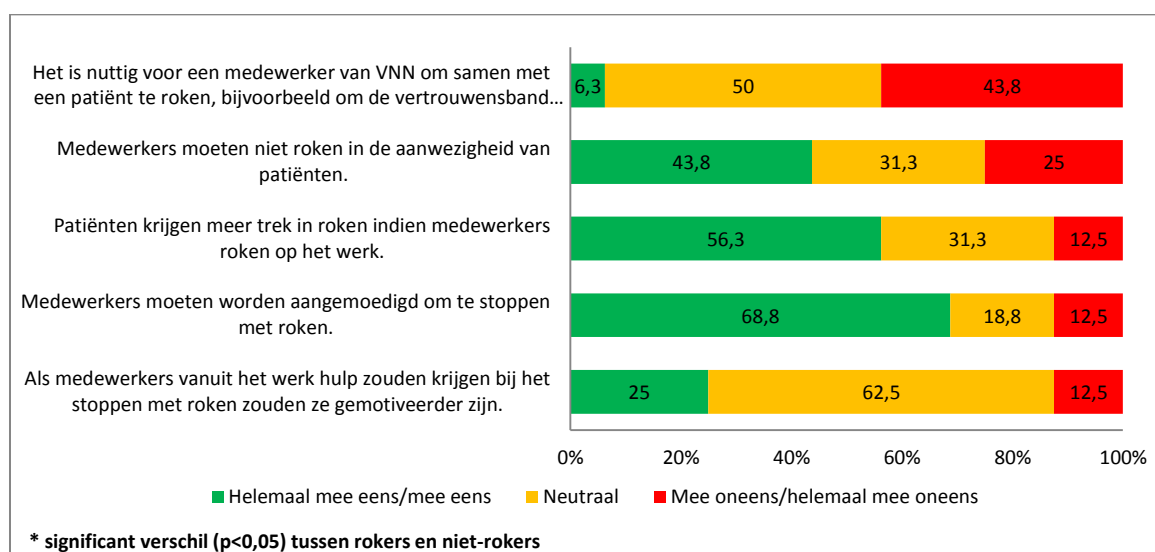
\* Een aantal respondenten heeft meerdere redenen gegeven

### Stellingen over het rookgedrag van medewerkers in het algemeen en met patiënten

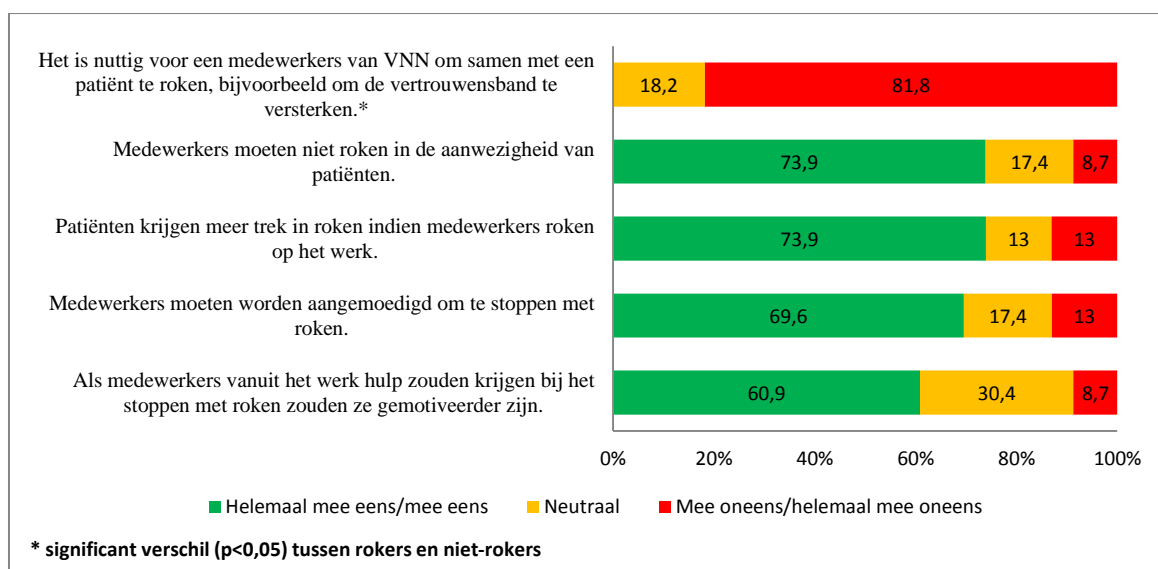
In figuur 5 en 6 zijn de resultaten van de vijf stellingen weergegeven van respectievelijk de rokende en de niet-rokende medewerkers. De stellingen gaan over het rookgedrag van medewerkers van VNN met patiënten en over het rookgedrag van medewerkers in het algemeen. Tevens zijn in bijlage 4 de resultaten van alle respondenten weergegeven.

De stelling; *'Het is nuttig voor een medewerker van VNN om samen met een patiënt te roken, bijvoorbeeld om de vertrouwensband te versterken'*, is significant verschillend beantwoord door de rokende versus de niet-rokende respondenten: de helft van de rokers heeft neutraal op de stelling geantwoord en 43,8 procent is het oneens/helemaal mee oneens, terwijl 81,8 procent van de niet-rokende respondenten het oneens met de stelling is.

Daarnaast valt op uit de resultaten dat zowel de rokers als de niet-rokers met bijna 70 procent het helemaal mee eens/mee eens zijn met de stelling *'Medewerkers moeten worden aangemoedigd om te stoppen met roken'*.



**Figuur 5.** Verdeling stellingen over het rookgedrag van medewerkers in het algemeen en met patiënten van rokende respondenten (n=16)



**Figuur 6.** Verdeling stellingen over het rookgedrag van medewerkers in het algemeen en met patiënten van niet-rokende respondenten (n=23)

### Ideeën voor stoppen-met-roken beleid voor medewerkers binnen VNN

Volgens 12,8 procent van alle respondenten en 18,8 procent van de rokers wordt er op het werk aandacht besteed aan de e-learning module van VNN over stoppen met roken. Een meerderheid van de rokers (62,5 procent) zegt dat er helemaal geen aandacht aan stoppen met roken wordt besteed. De overige respondenten weet het niet.

Aan de respondenten is gevraagd wat VNN meer zou kunnen doen om medewerkers te motiveren om te stoppen met roken. Van de respondenten, die deze vraag hebben beantwoord (n=19), vindt de meerderheid, namelijk vijf, dat er een totaal rookverbod moet komen op het werk. Daarnaast vinden drie respondenten dat er gratis stophulp moet komen, die bestaat uit medicinale ondersteuning dan wel begeleiding van een GZ-psycholoog/verslavingsarts. Hierbij vindt één respondent het belangrijk dat er tijd wordt vrijgemaakt vanuit VNN. Eén respondent vindt dat VNN rokende medewerkers langer moet laten werken, omdat ze door het roken veel werktijd verspillen.

Twee respondenten vinden dat het stoppen met roken van medewerkers niet de taak is van de werkgever.

## **Discussie**

Om barrières die een rol spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van VNN te exploreren aan de hand van het Readiness to Change Raamwerk (RCR) werd gekozen om een pilotstudie uit te voeren. Deze pilotstudie was ter verkenning en een onderdeel van een grotere studie over het invoeren van een rookvrij beleid binnen VNN.

In deze pilotstudie stond de volgende vraagstelling centraal: ‘Welke barrières spelen een rol bij het stoppen met roken van medewerkers van VNN?’ Hierbij werd er gekeken vanuit twee perspectieven, de rokende en niet-rokende medewerkers (ex-rokers en nooit rokers). Om een antwoord op deze vraag te krijgen zijn twee deelvragen opgesteld, namelijk; ‘Hoe is de verdeling rokers, ex-rokers en nooit rokers en de daarmee samenhangende demografische en sociaal economische factoren bij medewerkers van VNN?’ en ‘Welke barrières geven rokende medewerkers van VNN aan en welke percepties van barrières geven niet-rokende medewerkers van VNN aan?’

Als we de kenmerken van de respondenten vergelijken met de kenmerken van alle medewerkers van VNN, kunnen we concluderen dat de groep respondenten representatief is voor alle medewerkers van VNN.<sup>24</sup> Bij VNN is 67,7 procent van alle medewerkers vrouw, 53,6 procent is tussen de 31-50 jaar en 72,1 procent hoogopgeleid.<sup>24</sup> Dit komt overeen met de cijfers die in deze studie zijn gevonden.

In deze studie rookt 41 procent van de medewerkers, die deel hebben genomen aan dit onderzoek. Dit is een aannemelijk verschil met de algemene Nederlandse bevolking, waar 24,9 procent in 2014 rookte.<sup>3</sup>

Vergelijkbare studies in Nederland over de prevalentie van rokende medewerkers in de verslavingszorg zijn er niet. Wel blijkt uit een groot onderzoek over het rookbeleid in Geestelijke Gezondheidszorginstellingen, verslavingszorginstellingen en Regionale Instellingen voor Beschermende Woonvormen (RIBW's), dat 26,2 procent van de medewerkers rookt.<sup>10</sup>

De meeste rokende medewerkers zijn tussen de 31 en 40 jaar. Ook dit verschilt met de Nederlandse bevolking, waar de hoogste percentage rokers in de leeftijdscategorie 20-30 jaar valt.<sup>3</sup>

Opvallend is dat uit deze pilotstudie naar voren komt dat vooral hoogopgeleide medewerkers roken, terwijl uit eerder onderzoek uit het buitenland is gebleken dat vooral laagopgeleide

medewerkers roken.<sup>1,7</sup> Mogelijke reden hiervan is dat 84,6 procent van de medewerkers, die de vragenlijst heeft ingevuld, hoogopgeleid is.

Verwacht werd dat rokende medewerkers de barrières om te stoppen met roken vooral in de interne context zochten en dat niet-rokende medewerkers zouden aangeven dat zowel de interne als externe context hierbij van belang zijn.

Conform de verwachtingen zochten rokende medewerkers de barrières voornamelijk bij zichzelf en niet-rokende medewerkers vonden dat de barrières zowel bij de medewerkers zelf moesten worden gezocht als ook in de omgeving van de medewerkers. Daarnaast bleken twee barrières uit de interne context, drie uit de externe context en de enige barrière die betrekking had op de katalysator significant te verschillen tussen rokers en niet-rokers.

De barrière *'Ik vind andere zaken in mijn leven op dit moment belangrijker dan roken'* staan bij zowel de rokers als de niet-rokers in de top drie barrières die een rol spelen bij het stoppen met roken. Deze barrière is gelegen in de interne context.

Privé, werk en stress zijn katalysatoren die in beide onderzoeksgroepen zijn gegeven op de vraag welke andere zaken op dit moment in het leven belangrijker zijn dan stoppen met roken. Deze pilotstudie is het eerste onderzoek dat zich aan de hand van het RCR gericht heeft op de barrières die een rol spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van een verslavingsinstelling. De resultaten kunnen hierdoor niet vergeleken worden met ander onderzoek. Wel bleek uit het onderzoek van Van der Wal naar redenen van drop-out bij VNN, welke ook is uitgevoerd aan de hand van het RCR, dat patiënten de redenen van drop-out voornamelijk in de interne context zoeken en professionals zowel in de interne als externe context.<sup>23</sup> Individuen zoeken de barrières over zichzelf vooral in de interne context en percepties van anderen vinden dat de barrières zowel in de interne als externe context zijn gelegen. Dit komt overeen met de resultaten van het huidige onderzoek.

Tevens komt uit deze pilotstudie naar voren, dat rokende medewerkers het significant vaker nuttig vinden, dat medewerkers samen met een patiënt roken, bijvoorbeeld om de vertrouwensband te versterken, dan niet-rokende medewerkers. Dit komt overeen met andere onderzoeken uit de literatuur.<sup>11-13</sup>

Een kanttekening bij dit onderzoek is dat niet van elke barrière uit het RCR, meerdere uitspraken/barrières zijn geformuleerd. Ook is het RCR nog niet empirisch onderbouwd.<sup>22</sup>

Een andere kanttekening bij dit onderzoek is dat er weinig respons is gegeven aan de vragenlijst. Slechts 32,5 procent van de medewerkers die zijn benaderd heeft de vragenlijst helemaal ingevuld. Echter, de spreiding van rokende, ex-rokers en nooit rokers was wel gelijk verdeeld, waardoor er wel reële uitspraken gedaan konden worden over de vergelijking van de groepen. Om de respons bij een vervolgonderzoek te verhogen kan er gekozen worden voor een schriftelijke vragenlijst, die medewerkers bijvoorbeeld tijdens een vergadering kunnen invullen. Ook zou bij een vervolgonderzoek bij elke barrière uit het RCR meerdere uitspraken/barrières moeten worden geformuleerd.

Vervolgonderzoek zou zich daarnaast meer kunnen richten op mogelijke interventies gericht op de interne en externe barrières.

Op dit moment bestaat het stoppen met roken programma voor medewerkers van VNN uit een e-learning module en uit een vergoeding voor stoppen met roken medicatie, welke ondersteund wordt door de bedrijfsarts.<sup>20</sup>

Om ervoor te zorgen dat er meer medewerkers stoppen met roken lijkt het van belang dat VNN een interventie ontwikkeld, waarbij ze zich in de eerste plaats specifiek richten op de barrières van de interne context en dan met name de barrières die elke medewerker afzonderlijk aangeeft. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden aan de hand van individuele gesprekken met een psycholoog of verslavingsarts. Daarnaast is het van belang dat rokende medewerkers zich ook op de externe context gaan concentreren en zich er van bewust worden

wat roken voor invloed heeft op de omgeving. Dit kan bijvoorbeeld door scholing, dan wel door ervaringen van bijvoorbeeld ex-rokers.

Deze pilotstudie heeft een bijdrage geleverd in het inzicht in barrières die een rol spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van VNN. Men weet nu dat rokers de reden vooral bij zichzelf zoeken en niet-rokers ook aangeven dat omgevingsfactoren hier een rol bij lijken te spelen.

De resultaten uit deze pilotstudie levert belangrijke informatie en aanknopingspunten voor het ontwikkelen van gerichte interventies voor het stoppen met roken van medewerkers van VNN. Gerichte interventies zullen uiteindelijk leiden tot het stoppen met roken van medewerkers en hierdoor zullen zij beter in staat zijn om rokende patiënten aan te sporen om te stoppen met roken.<sup>16,17</sup> Daarnaast zal er een grotere kans bestaan dat een algemeen rookvrij beleid binnen VNN slaagt.

## **Conclusie**

Op de centrale vraag van dit onderzoek, welke barrières een rol spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van VNN, is een aantal interessante en voor de praktijk relevante antwoorden gevonden.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat rokende medewerkers de barrières, die een rol spelen bij het stoppen met roken, vooral in de interne context zoeken en niet-rokende medewerkers de barrières in zowel de interne context van de rokende medewerkers als ook in de externe context van verandering zoeken. Daarnaast zorgt ook een aantal katalysatoren voor het niet stoppen met roken van medewerkers, zoals werk, privéomstandigheden en stress. Om het stoppen met roken van medewerkers van VNN uiteindelijk te faciliteren zijn er specifieke interventies nodig, die zich richten op de barrières die zich zowel in de interne als de externe context bevinden.

Voor de interne context kan dit mogelijk worden bereikt door het voeren van individuele gesprekken met een psycholoog of verslavingsarts. Om er voor te zorgen dat rokende medewerkers zich ook op de externe context gaan concentreren zou er gekozen kunnen worden voor specifieke scholing, dan wel door de ervaringen van ex-rokers.

## Literatuurlijst

1. Jellinek. Hoeveel mensen in Nederland zijn verslaafd en hoeveel zijn er in behandeling? Verkregen op 30 december 2015, van <http://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/alcoholdrugs/drugs/drugs-cijfers/hoeveel-mensen-zijn-verslaafd-en-hoeveel-zijn-er-in-behandeling/>
2. Wisselink DJ, Kuijpers WGT, Mol A. Kerncijfers verslavingszorg 2014. Houten: LADIS, september 2015.
3. Weijde W ter, Croes E. Roken een aantal feiten op een rij. Utrecht: Trimbos-insituut, juli 2015.
4. Hang B, Sarker AH, Havel C, Saha S, Hazra TK, Schick S, et al. Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. *Mutagenesis* 2013; 28(4): 381-391
5. Sleiman M, Logue JM, Luo W, Pankow JF, Gundel LA, Destailats H. Inhalable Constituents of Thirdhand Tobacco Smoke: Chemical Characterization and Health Impact Considerations. *Environ. Sci. Technol.* 2014; 48 (22): 13093–13101
6. Guydish J, Passalacqua E, Pagano A, Martínez C, Le T, Chun J, et al. An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. *Addiction* 2015; 111: 220-230
7. Cookson C, Strang J, Ratschen E, Sutherland G, Finch E, McNeill A. Smoking and its treatment in addiction services: Clients' and staff behaviour and attitudes. *BMC Health Services Research* 2014; 14: 304.
8. Cuijpers P, Smit F, Have M ten, Graaf R. de. Smoking is associated with first-ever incidence of mental disorders: a prospective population-based study. *Addiction* 2007; 102(8): 1303-1309.
9. Kerr S, Woods C, Knussen C, Watson H, Hunter R. Breaking the habit: a qualitative exploration of barriers and facilitators to smoking cessation in people with enduring mental health problems. *BMC Public Health* 2013; 13: 221.
10. Blankers M, Buisman R, Weijde W ter, Laar M van. Rookbeleid in de GGZ: Een verkenning van beleid en praktijk tijdens verblijf in geïntegreerde GGZ-instellingen, verslavingszorginstellingen en RIBW's. Trimbos-instituut Utrecht 2015
11. Connolly M, Floyd S, Forrest R, Marshall B. Mental health nurses' beliefs about smoking by mental health facility inpatients. *Int J Ment Health Nurs.* 2013; 22(4): 288-293
12. Lawn S, Condon J. Psychiatric nurses' ethical stance on cigarette smoking by patients: determinants and dilemmas in their role in supporting cessation. *Int J Ment Health Nurs* 2006; 15(11): 111-118
13. Wye P, Bowman J, Wiggers J, Baker A, Carr V, Terry M, et al. Providing nicotine dependence treatment to psychiatric inpatients: the views of Australian nurse managers. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010; 17(4): 319-327

14. Dickens GL, Stubbs JH, Haw CM. Smoking and mental health nurses: a survey of clinical staff in a psychiatric hospital. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004; 11(4): 445-451.
15. Dwyer T, Bradshaw J, Happell B. Comparison of mental health nurses' attitudes towards smoking and smoking behaviour. *Int J Ment Health Nurs* 2009; 18(6): 424-433.
16. Ratschen E, Britton J, Doody GA, Leonardi-Bee J, McNeill A. Tobacco dependence, treatment and smoke-free policies: a survey of mental health professionals' knowledge and attitudes. *Gen Hosp Psychiatry* 2009; 31(6): 576-582.
17. Weinberger AH, Reutenauer EL, Vessicchio JC, George TP. Survey of clinician attitudes toward smoking cessation for psychiatric and substance abusing clients. *J Addict Dis* 2008; 27(1): 55-63.
18. Lawn S, Campion J. Factors associated with success of smoke-free initiatives in Australian psychiatric inpatient units. *Psychiatr Serv* 2010; 61(3): 300-305.
19. Glover M, Fraser T, Bullen C, Wallace-Bell M, McRobbie H, Hadwen G. Transition to a smoke-free culture within mental health and drug and alcohol services: A survey of key stakeholders. *Int J Ment Health Nurs* 2014; 23(2): 183-191.
20. Van de Graaf R, Van der Meer M, Van Mulkom B. 'Rook de zorg uit'(beleidsdocument). VNN, Groningen, September 2015
21. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1983; 51(3): 390-395.
22. Burrowes N, Needs A. Time to contemplate change? A framework for assessing readiness to change with offenders. *Aggression and Violent Behavior* 2009; 14(1): 39-49.
23. Wal ES van der. Een pilotstudie naar redenen voor drop-out van cliënten van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Masterthese Klinische Psychologie 2014
24. VNN. Personeelsysteem 2016

## Bijlage 1: Rook- en stopgedrag van rokende en ex-rokende respondenten

**Tabel 8.** Rookgedrag van rokende respondenten (n=16)

Rookgedrag	Aantal	Percentage
<b>Dagelijks roken</b>		
Dagelijks	9	56,2%
Niet dagelijks	6	37,5%
Missing	1	6,2%
<b>Jaren roken</b>		
0-5 jaar	1	6,2%
6-10 jaar	2	12,5%
11-15 jaar	3	18,8%
16-20 jaar	3	18,8%
20 jaar of meer	7	43,8%
<b>Waar roken</b>		
Voornamelijk op het werk	2	12,5%
Voornamelijk privé	5	31,2%
Zowel privé als op het werk	9	56,2%
<b>Stoppen met roken op het werk</b>		
Ik rook niet op het werk	5	31,2%
Ja, binnen nu en 1 maand	2	12,5%
Ja, binnen 1 en 6 maanden	2	12,5%
Ja, maar niet binnen 1 jaar	1	6,2%
Nee, nooit	1	6,2%
Weet ik niet	5	31,2%
<b>Helemaal stoppen met roken</b>		
Ja, binnen nu en 1 maand	2	12,5%
Ja, binnen 1 en 6 maanden	2	12,5%
Ja, binnen 6 maanden tot 1 jaar	1	6,2%
Ja, maar niet binnen 1 jaar	2	12,5%
Nee, nooit	1	6,2%
Weet ik niet	8	50,0%
<b>Roken in zicht van patiënten</b>		
Soms	4	36,4%
Nooit	7	63,6%
<b>Samen roken met patiënten</b>		
Soms	3	27,3%
Nooit	8	72,7%
<b>Wel eens gestopt met roken</b>		
Ja	14	87,5%
Nee	2	12,5%

**Tabel 9.** Rook- en stopgedrag van ex-rokers (n=11)

Kenmerk	Aantal	Percentage
<b>Jaren gerookt</b>		
0-5 jaar	4	36,4%
6-10 jaar	1	9,1%
11-15 jaar	2	18,2%
16-20 jaar	2	18,2%
20 jaar of meer	2	18,2%
<b>Werkomgeving gestimuleerd om te stoppen</b>		
Ja	1	9,1%
Nee	8	72,7%
Niet van toepassing	2	18,2%
<b>Privéomgeving gestimuleerd om te stoppen</b>		
Ja	7	63,6%
Nee	4	36,4%
<b>Hulp gekregen stoppen met roken</b>		
Ja	1	9,1%
Nee	10	90,9%
<b>Wel eens gerookt met patiënten van VNN</b>		
Ja	4	36,4%
Nee	7	63,6%
<b>Belangrijkste redenen gestopt met roken (open vraag)</b>		
Roken is een slecht voorbeeld voor mijn kinderen	3	
Gezondheid	9	
Financieel	2	
Kindervrees	2	
Niet meer afhankelijk/verslaafd willen zijn	2	

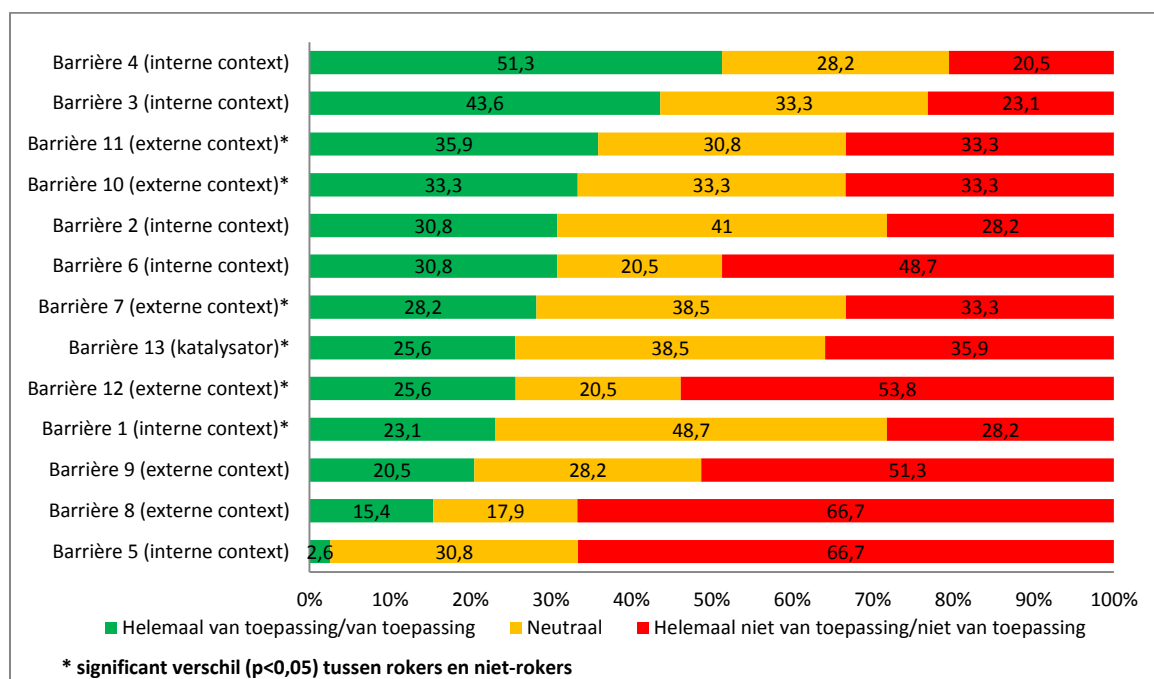


## **Bijlage 2:** Uitgebreide legenda behorende bij figuur 4

### **Legenda barrières behorende bij figuur 4 op volgorde van barrières:**

1. Het lukt rokende medewerkers niet om zonder hulp te stoppen met roken.
2. Op dit moment zien rokende medewerkers geen voordelen om te stoppen met roken.
3. Rokende medewerkers zijn niet gemotiveerd om nu te stoppen met roken.
4. Rokende medewerkers vinden andere zaken in hun leven op dit moment belangrijker dan stoppen met roken.
5. Het lukt rokende medewerkers nooit om te stoppen met roken.
6. Het lukt rokende medewerkers best om tijdelijk te stoppen met roken, maar voor altijd stoppen lukt hen niet.
7. Stoppen-met-roken interventies zullen rokende medewerkers niet helpen om te stoppen met roken.
8. De kosten van hulp bij stoppen met roken zijn een barrière om te stoppen met roken voor rokende medewerkers (o.a. uitgaven aan interventies of hulpmiddelen).
9. Er zijn praktische problemen, waardoor rokende medewerkers geen hulp zoeken bij het stoppen met roken (zoals tijdgebrek).
10. Rokende medewerkers vinden het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in hun privéomgeving veel wordt gerookt.
11. Rokende medewerkers vinden het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in hun werkomgeving veel collega's roken.
12. Rokende medewerkers vinden het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in hun werkomgeving veel patiënten roken.
13. Een belangrijke gebeurtenis/reden in het leven van rokende medewerkers zorgt ervoor dat het ze nu niet lukt om te stoppen met roken.

### Bijlage 3: Verdeling antwoorden op de barrières van alle respondenten gerangschikt op helemaal van toepassing/van toepassing

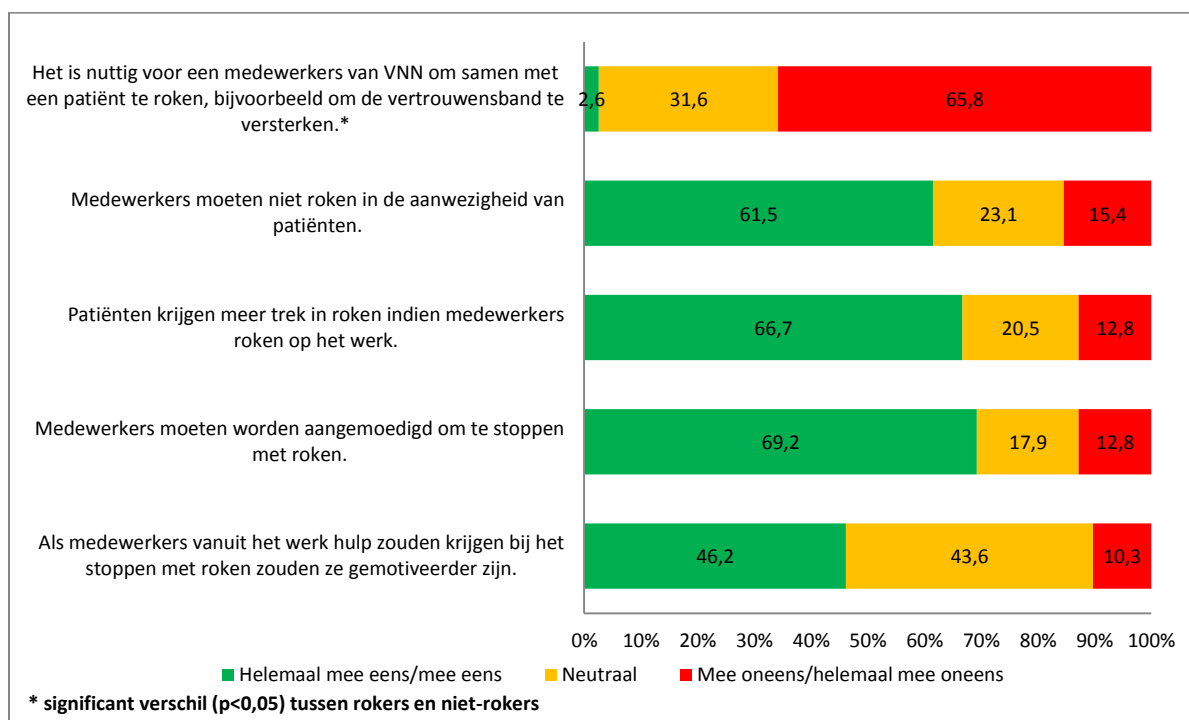


**Figuur 7.** Verdeling van antwoorden op de 13 barrières volgens het RCR van alle respondenten gerangschikt op helemaal van toepassing/van toepassing (n=39)

#### Legenda barrières op volgorde van figuur 7:

4. Ik vind andere zaken in mijn leven op dit moment belangrijker dan stoppen met roken.
3. Ik ben niet gemotiveerd om nu te stoppen met roken.
11. Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn werkomgeving veel collega's roken.
10. Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn privéomgeving veel wordt gerookt.
2. Op dit moment zie ik geen voordelen om te stoppen met roken.
6. Het lukt mij best om tijdelijk te stoppen met roken, maar voor altijd stoppen lukt me niet.
7. Stoppen-met-roken interventies zullen mij niet helpen om te stoppen met roken.
13. Een belangrijke gebeurtenis/reden in mijn leven zorgt ervoor dat het me nu niet lukt om te stoppen met roken.
12. Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn werkomgeving veel patiënten roken.
1. Het lukt mij niet om zonder hulp te stoppen met roken.
9. Er zijn praktische problemen, waardoor ik geen hulp zoek bij het stoppen met roken (zoals tijdgebrek).
8. De kosten van hulp bij stoppen met roken zijn een barrière om te stoppen met roken (o.a. uitgaven aan interventies of hulpmiddelen).
5. Het lukt mij nooit om te stoppen met roken.

#### Bijlage 4: Verdeling antwoorden stellingen van alle respondenten



**Figuur 8.** Verdeling stellingen over het rookgedrag van medewerkers in het algemeen en met patiënten van alle respondenten (n=39)